N° 182.

31

ESSAI

SUR LA

CYSTITE CATARRHALE AIGUË.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 18 *décembre* 1837,

PAR CHARLES SWIECICKI,

de Vitebsk (Russie Blanche), Pologne,

Ancien Elève de l'université de Wilna, Elève de l'école-pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales à la Faculté de médecine de Montpellier, Membre correspondant de la société médico-chirurgicale, Chirurgien externe de l'hôpital Saint-Eloi de la même ville ;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.
Ovid., de Pont., lib. 3, epist. 9.

A MONTPELLIER,

Chez Jean Martel aîné, imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Suppléant.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN, Président.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER	MM. FAGES.
KÜNHOHLTZ.	BATIGNE, *Suppléant.*
BERTIN.	POURCHÉ.
BROUSSONNET.	BERTRAND.
TOUCHY, *Examinateur.*	POUZIN.
DELMAS.	SAISSET.
VAILHÉ.	ESTOR.
BOURQUENOD, *Examinateur.*	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ESSAI

SUR

la Cystite catarrhale aiguë.

Parmi les nombreuses maladies dont la vessie urinaire est souvent le siége, l'inflammation est une des plus fréquentes, des plus graves et des plus douloureuses dont l'espèce humaine puisse être affectée. Quoique assez fréquente et souvent très-rebelle, la maladie dont nous allons nous occuper a été peu étudiée par les auteurs anciens, qui ne nous ont rien laissé de satisfaisant sur cette affection. En vain parcourt-on leurs ouvrages, rien n'annonce qu'elle ait jamais été l'objet de leurs méditations. Dans des temps moins anciens, les auteurs qui se sont occupés de cette maladie, avaient, sur la nature et sur les causes qui la produisent, des idées plus ou moins erronées; c'est ainsi que les uns, trompés par l'aspect blanchâtre du mucus, pensaient que le chyle détourné de sa route ordinaire venait affluer vers la vessie; les autres, que le catarrhe vésical dépend d'un principe humoral, âcre, qui s'est porté spécialement sur la vessie; enfin, d'autres ont cru que cette matière provenait du flux hémorrhoïdal. Hoffmann a été le premier à décrire cette maladie sous la dénomination *de raro vesicæ affectu;* Cullen la nomme *ischurie muqueuse;* Linnée l'appelle *glaire de la*

vessie; Sauvages la place dans la *pyurie muqueuse;* enfin, Lieutaud l'appelle *fluxion catarrhale, catarrhe de la vessie;* cette dénomination a été admise par Chopart, Barthez et autres.

Définition et synonymie. On donne généralement le nom de cystite, *cystitis* du grec κύστις (*vessie*), à une inflammation aiguë ou chronique d'une ou de plusieurs des membranes qui entrent dans la composition de la vessie. La plupart des nosologistes réservent ce nom à l'inflammation aiguë de la vessie, et plus spécialement à cette inflammation envahissant à la fois toutes les membranes qui constituent cet organe ; ils décrivent, au contraire, sous le nom catarrhe, du grec κατὰ, qui exprime le mouvement de haut en bas, et ῥέω, je coule, la phlegmasie de la tunique muqueuse. Nous croyons donc que, dans la cystite, la membrane muqueuse participe plus ou moins à l'inflammation, et que, dans le catarrhe vésical, les autres membranes de ce viscère sont aussi plus ou moins enflammées : dans les deux cas, la membrane muqueuse participant à l'inflammation, la dénomination de cystite catarrhale que nous adoptons, nous paraît préférable, parce qu'elle s'harmonise mieux que les précédentes avec la nature et le siége de la maladie.

Cette affection a été généralement divisée en aiguë et en chronique.

Pour procéder avec méthode, nous décrirons successivement, autant qu'il nous sera possible, les causes les plus ordinaires qui produisent cette maladie ; les symptômes qu'elle présente dans sa marche, sa durée ; nous parlerons ensuite de ses terminaisons diverses, de ses complications, de son diagnostic, de son pronostic, des altérations que l'on rencontre le plus souvent à l'ouverture des cadavres des individus qui ont succombé à cette affection ; enfin, nous exposerons le traitement qui lui convient.

Causes. Nous divisons en trois ordres les causes qui peuvent donner naissance à la cystite aiguë : le premier ordre comprendra les causes prédisposantes, le second les causes occasionnelles ou déterminantes, enfin le troisième, les causes métastatiques et sympathiques.

Causes prédisposantes. Dans leur nombre on doit mettre : l'âge adulte, la vieillesse, le tempérament sanguin, lymphatico-sanguin-

nerveux, le sexe masculin, cependant les femmes n'en sont point à l'abri; les saisons de l'automne et de l'hiver; certains climats; l'exposition prolongée à l'influence d'un air froid et en même temps humide; le passage d'une saison salubre à celle pendant laquelle règnent des affections catarrhales; l'habitation de lieux bas et humides (Hippocrate avait déjà observé qu'une température froide et pluvieuse rendait l'urine trouble et causait de difficulté dans son excrétion); une vie sédentaire, les travaux de cabinet; l'équitation; l'habitude de retenir long-temps l'urine; l'usage des boissons alcooliques fermentescibles, celui de la bière, etc; l'exercice trop violent; les affections morales tristes; l'usage immodéré des plaisirs de l'amour, etc.

Causes déterminantes. Tout ce qui porte une action irritante directe sur la membrane interne de la vessie, doit être rangé parmi les causes déterminantes de cette affection: ainsi, l'usage inconsidéré des cantharides; l'ingestion d'un poison dans l'estomac; les injections plus ou moins stimulantes faites dans la vessie ou dans le canal de l'urètre; les diurétiques actifs; une plaie pénétrante du bas-ventre; l'opération de la taille; un cathétérisme long et douloureux; le séjour prolongé des sondes; un polype développé dans la vessie; un caillot de sang concrété; des matières fécales endurcies et accumulées dans le rectum; un coup, une chute sur l'hypogastre; une hernie dans laquelle la vessie a été entraînée; un accouchement laborieux, pendant lequel cet organe a été pressé long-temps par la tête du fœtus, ou même blessé par les instruments de l'accoucheur; la rétention prolongée de l'urine; les calculs vésicaux qu'on appelle muraux; la masturbation et le coït renouvelés plusieurs fois dans peu de temps, comme l'a très-bien observé M. Lallemand. Mais ce qui donne le plus souvent lieu à cette affection, c'est une violente blennorrhagie dont les effets se sont propagés jusqu'à la vessie, et les exemples de cystite développée de cette manière ne sont pas rares.

Causes métastatiques et sympathiques. Nous placerons dans cet ordre de causes, toutes les maladies qui, étant fixées primitivement à la peau, aux articulations, etc., sont déplacées par une cause

quelconque de leur siége primitif pour se porter sur la vessie : le transport de la goutte; une affection rhumatismale, arthritique ; la rétropulsion d'un exanthème, et surtout des éruptions herpétiques, qui, de toutes les maladies de la peau, sont celles qui ont le plus de tendance à se porter sur la tunique interne de la vessie; la suppression d'un exutoire quelconque, comme d'une hémorrhagie accoutumée; les hémorrhoïdes, les menstrues, les lochies, les flueurs blanches chez les femmes ; la disparition des sueurs partielles, celle des mains, des aisselles, des pieds, etc. Les muqueuses ont entre elles des rapports sympathiques qui deviennent quelquefois la cause de l'affection dont nous nous occupons : c'est ainsi qu'on voit l'inflammation des reins, des uretères, de l'urètre, du vagin, de l'utérus, de la prostate, des vésicules séminales, se propager à la vessie. La cystite peut encore être produite par contiguité de tissu dans les maladies du périnée, dans la péritonite, etc.

Symptômes. Les symptômes varient suivant que l'inflammation suit une marche aiguë ou chronique ; mais, puisque nous nous sommes proposé d'étudier la cystite catarrhale aiguë, il ne nous est pas permis de la considérer sous deux faces : ainsi nous allons nous occuper des symptômes qui accompagnent la marche aiguë. Quelle que soit la cause qui ait donné lieu à la cystite aiguë, tantôt elle est précédée de quelques symptômes fébriles : ainsi le malade accuse une lassitude spontanée dans toutes les parties du corps, des frissons, des horripilations, des douleurs vagues dans la région des lombes, un sentiment de froid aux extrémités inférieures; il est inquiet, abattu ; mais ces phénomènes précurseurs ne sont pas constants. Dans la plupart des cas l'invasion de cette maladie est brusque, alors elle se présente avec plus ou moins d'intensité dans les symptômes qui l'accompagnent. Les caractères les plus constants de la cystite catarrhale sont la grande sensibilité de l'hypogastre : le malade accuse tout-à-coup une douleur, d'abord sourde, obscure et profonde, accompagnée d'une chaleur âcre, souvent ardente, de tension dans le bassin ; mais bientôt les symptômes augmentent d'intensité, la douleur devient vive et se propage assez ordinairement par l'urètre jusqu'à l'extrémité du gland,

quelquefois jusqu'aux reins par les uretères. Le malade souffre des douleurs vives à la moindre pression exercée sur l'hypogastre, ou même dans des points plus éloignés de cette partie; des besoins d'uriner douloureux et fréquemment renouvelés; l'urine au commencement de cette affection est claire et limpide; la chaleur et un picotement insupportable se font sentir à la marge de l'anus, d'où des envies fréquentes d'aller à la selle sans pouvoir les satisfaire; le malade, après de violents efforts, rend quelques gouttes d'urine avec chaleur et cuisson. Quand ces accidents se sont prolongés quelque temps, ils en amènent de nouveaux encore plus graves : la vessie distendue par les urines fait saillie au-dessus du pubis; le ventre entier augmente de volume, il ne peut supporter une légère couverture; le malade éprouve souvent des coliques; tout le corps est baigné d'une sueur qui répand une odeur ammoniacale, due certainement à l'absorption des principes de l'urine retenue dans la vessie. Si quelques gouttes de l'urine sont évacuées, il semble qu'elles appellent de nouvelles douleurs, car aussitôt la cuisson ou une espèce d'ardeur avec élancement se réveille; il n'y a du repos qu'au moment où le malade s'approche de l'urinal; la stagnation long-temps prolongée de l'urine dans la vessie, dans les uretères et le bassinet, ne tarde pas d'être suivie d'une rupture ou d'une gangrène mortelle; les efforts que commande sans cesse le besoin d'uriner non satisfait, jettent le malade dans une tristesse et un désespoir qui viennent encore aggraver tous les phénomènes morbides. Nous avons observé qu'après les plus grands efforts le malade rendait à peine une ou deux cuillerées de liquide épais, mêlé à des mucosités filantes, quelquefois blanchâtre, ou jaunâtre, gris, inodore, qui se dépose au fond du vase et adhère plus ou moins à ses parois. Aux symptômes locaux se joignent ordinairement les symptômes généraux; c'est ainsi que la fièvre s'allume, elle est proportionnée à l'intensité de l'inflammation; une soif vive tourmente le malade; le pouls devient dur et fréquent, la peau sèche et aride; la langue tantôt sèche, tantôt humide, blanche et recouverte d'un enduit jaunâtre; le malade désire des boissons rafraîchissantes. Il n'est pas rare aussi de voir se joindre à ces symptômes un hoquet continuel,

du délire, de l'insomnie, de l'assoupissement, des convulsions, de la cardialgie, ou enfin de violents efforts pour vomir: dans cet état, la cessation subite du ténesme vésical, des besoins d'uriner et le froid des extrémités annoncent une mort très-prochaine. Au commencement de la cystite catarrhale aiguë, si l'inflammation est trop forte, la sécrétion muqueuse est parfois supprimée; mais plus tard cette sécrétion se rétablit et devient même très-abondante. Le malade rend avec les urines une très-grande quantité de matières glaireuses, et même des espèces de pseudo-membranes, qui ont été considérées par quelques auteurs comme des débris de la muqueuse exfoliée (Fabrice de Hilden, Willis Ruisch, Boërhaave); quelquefois ces mucosités sont mêlées à du sang versé dans la vessie par la rupture de quelques petits vaisseaux.

Durée. La série des symptômes que nous venons d'énumérer, met à s'accomplir un espace de temps très-variable; cette affection est relative à l'âge, à la constitution, au sexe, à la saison, à l'idiosyncrasie du malade, à la cause et à la complication; la durée est plus ou moins longue, suivant l'intensité des symptômes et l'efficacité des moyens curatifs. Souvent, après que l'inflammation a duré pendant cinq ou six jours, on voit la fièvre et les autres symptômes généraux se calmer; peu à peu le cours des urines se rétablit; leur émission devient moins fréquente et moins douloureuse; cependant ce fluide entraîne toujours des matières muqueuses qui rendent son émission plus ou moins difficile; la peau devient souple; enfin, les glaires et les mucosités finissent par disparaître tout-à-fait d'elles-mêmes; le malade marche rapidement vers la guérison, ce qui n'arrive ordinairement que vers la cinquième ou sixième semaine à dater de l'invasion.

Terminaisons. Cette maladie, de même que les autres inflammations, est susceptible de différents modes de terminaison, qui sont: la délitescence, la résolution, la suppuration, l'induration, la gangrène, et le passage à l'état chronique.

Délitescence. La terminaison par délitescence est rare; on la reconnaît à ce que les symptômes cessent dans l'espace de peu de temps.

La résolution, plus commune que la délitescence, se reconnaît à la diminution graduelle de tous les symptômes inflammatoires qui finissent par disparaître ; elle se juge quelquefois par une urine copieuse, ou par une sueur abondante ; la douleur diminue, l'urine est rendue de jour en jour avec moins de difficulté, elle n'est plus mêlée de sang, les mucosités deviennent plus rares et disparaissent enfin, ainsi que les symptômes fébriles. Le malade reprend l'embonpoint et les forces qu'il avait perdues pendant le traitement de la maladie.

Suppuration. La suppuration quoique rare peut cependant quelquefois être la terminaison ; la membrane muqueuse, au lieu de sécréter comme dans l'état ordinaire une matière muqueuse, ne sécrète que du pus, qui, coulant avec les urines alors très-fétides, dépose au fond du vase une matière purulente, grisâtre, jaunâtre, peu visqueuse. Il se forme quelquefois un abcès dans le tissu cellulaire sous-muqueux, alors le pus se fait jour dans la cavité vésicale, et coule avec les urines par le canal de l'urètre, ou bien il perce les membranes du rectum et il est rendu par l'anus, d'autres fois il s'épanche dans l'abdomen. Tous les autres symptômes ont diminué ; d'aiguë qu'était la douleur, elle est devenue pulsative ; le malade éprouve un sentiment de pesanteur dans la région du pubis ; il éprouve des frissons qui se reproduisent par intervalles ; le pouls est mou, fréquent ; la fièvre est plus marquée sur le soir, et toutes les fois qu'il a pris des aliments.

Induration. L'induration, qui de toutes les terminaisons est la moins fréquente, survient plus souvent à la suite de la marche chronique de l'inflammation, que de sa marche aiguë ; la vessie, a ulieu de reprendre son état naturel, reste plus compacte, plus dure et plus dense. Quand cet état se présente, la partie frappée d'induration reste indolente pendant plus ou moins de temps ; la sensibilité y est diminuée. Lorsque ce mode de terminaison est négligé, il peut dégénérer en une véritable affection cancéreuse.

Gangrène. La gangrène, quoique rare cependant, peut survenir à la suite d'une inflammation portée à son plus haut degré d'intensité. Les auteurs rapportent plusieurs observations de ce genre (Bonnet, Guillaume Hunter, dans une dissertation à la société des médecins de

Londres, Chopart, Morgagni, etc. On reconnaît cette terminaison lorsque l'action des causes a agi avec beaucoup de violence, que la vessie a été fortement irritée, et que les symptômes, très-intenses dès le début, cessent tout-à-coup sans causes appréciables et sans que l'inflammation ait parcouru ses périodes; c'est ainsi que le sentiment de la partie affectée devient obtus et même nul; le pouls petit, faible, concentré, inégal et intermittent; qu'il y a hoquet, chute des forces, couleur noirâtre et odeur fétide des urines que souvent le malade rend involontairement; froid des extrémités, sueurs froides et mort plus ou moins prompte. La gangrène n'est guère observée qu'après une rétention d'urine qui subsiste depuis plusieurs jours. Il se forme une escarre plus ou moins étendue et quelquefois multiple, dont la rupture entraîne bientôt la mort du malade, surtout si l'épanchement se fait dans la cavité abdominale. Si l'escarre s'est formée sur une petite partie du bas-fond de la vessie, il en résultera une fistule vésico-rectale chez l'homme et vésico-vaginale chez la femme.

État chronique. Le passage à l'état chronique est bien souvent observé; il se reconnaît à la diminution graduelle et lente de tous les symptômes généraux qui finissent par disparaître, tandis que les signes locaux persistent, quoique avec beaucoup moins d'intensité. Cette transition se fait quelquefois d'une manière insensible; or, il faut la craindre toutes les fois qu'on s'aperçoit qu'après une certaine époque de la maladie, malgré que la fièvre cesse complétement, les autres symptômes ne font que s'affaiblir dans leur intensité. Un des caractères les plus remarquables est la matière muqueuse que l'urine dépose sans cesse, même après la disparition de tous les symptômes inflammatoires; celle-ci, bien loin de diminuer, va toujours en augmentant, et quelquefois la quantité en est si grande qu'elle forme la moitié de la totalité du liquide excrété. Chopart rapporte l'observation d'un vieillard chez qui le mucus formait plus de la moitié du total de l'urine; Boyer a observé un cas dans lequel toute l'urine prenait, par le refroidissement, l'apparence d'une matière glaireuse et filante comme du blanc d'œuf.

Complications. La cystite catarrhale peut être compliquée avec

d'autres maladies, telles qu'une phlegmasie quelconque, une affection des reins, des uretères, du péritoine, etc., un corps étranger qui siége dans le bassin. Enfin, elle peut s'associer avec une maladie, soit goutteuse, rhumatismale, dartreuse, vénérienne, scrophuleuse, cancéreuse, soit scorbutique, etc.

Diagnostic. D'après les symptômes que nous avons énumérés, il est toujours facile de reconnaître la cystite catarrhale aiguë; cependant, comme il y a d'autres maladies des organes génito-urinaires qui peuvent présenter quelques symptômes tout-à-fait analogues, on éprouve souvent de la difficulté, surtout lorsque l'état inflammatoire est très-violent, à apprécier le siége primitif du mal; ainsi l'inflammation violente de la portion prostatique, du col de la vessie, peut simuler la maladie dont nous nous occupons; mais, dans ces cas, l'aspect de l'urine, la douleur qu'éprouvent les malades vers tel ou tel point, et surtout le cathétérisme, nous paraissent propres à éclairer le praticien sur le siége de la maladie.

Pronostic. Quoique la cystite catarrhale soit regardée comme une maladie très-dangereuse à cause de l'organisation extrêmement sensible de la vessie, de la nature putrescible du liquide retenu dans sa cavité, il est pourtant vrai de dire que la gravité de cette affection est en raison des diverses circonstances qu'on a pu apprécier dans l'histoire de la maladie: c'est ainsi que le pronostic sera relatif aux causes qui lui ont donné naissance, à l'intensité des symptômes qui l'accompagnent, à la nature de ses complications, à l'âge, au sexe, au tempérament et à la constitution du sujet. Enfin, on sait que le pronostic est plus fâcheux, suivant qu'elle prend telle ou telle terminaison: ainsi la suppuration est un accident fort dangereux, et la gangrène un accident inévitablement mortel. En général, on peut dire que c'est une maladie grave, puisqu'à l'état aigu elle peut amener la mort, et en passant à l'état chronique se prolonger pendant plusieurs années, et même tourmenter jusqu'à sa dernière heure l'individu qu'elle affecte, après l'avoir jeté long-temps avant dans un affreux marasme.

Autopsie cadavérique. A l'ouverture des cadavres qui ont succombé à cette affection, tantôt on n'aperçoit à la surface de la membrane

muqueuse que des arborisations plus ou moins étendues, ou des plaques mal circonscrites, d'un rouge plus ou moins foncé, allant quelquefois jusqu'au violet. La maladie ayant fait de plus grands progrès, on peut découvrir sur quelques points des ulcères plus ou moins étendus et en nombre variable, la membrane muqueuse ramollie. Quand la maladie a été plus longue, la membrane muqueuse est parfois épaissie, les vaisseaux sanguins plus ou moins dilatés, la membrane musculeuse fort souvent hypertrophiée. On a reconnu que l'hypertrophie de la membrane musculeuse pouvait être portée fort loin, et acquérir, suivant M. Velpeau, jusqu'à un pouce d'épaisseur. Quelquefois, les parois de la vessie offrent dans leur épaisseur des fusées de pus, communiquant avec l'intérieur de l'organe par des fistules; d'autres fois, mais bien plus rarement, on trouve des foyers contenant plusieurs onces de ce liquide. Si le pus s'est fait jour à l'extérieur de la vessie, on en rencontre dans le petit bassin des collections plus ou moins abondantes. C'est encore dans le cas de suppuration qu'on trouve les productions pseudo-membraneuses dont parlent les auteurs; c'est leur expulsion par l'urètre qui a fait répéter à tant de médecins que la tunique muqueuse ou veloutée de la vessie pouvait être entièrement détachée et expulsée par portions avec les urines: Ruisch et Morgagni citent plusieurs faits de ce genre. Lorsque le sujet a succombé à la gangrène, on observe des plaques noirâtres, converties en une pulpe fétide; la vessie est ordinairement rétractée et réduite à un fort petit volume.

Traitement. Le traitement doit être dirigé d'après les règles de la méthode analytique. Rarement, ou pour mieux dire jamais, la nature n'opère d'elle-même la solution de la maladie qui nous occupe. Les moyens thérapeutiques à employer contre la cystite catarrhale aiguë, varient suivant l'âge et la constitution du malade, le degré d'intensité de la maladie, la cause qui l'a produite, son état de complication avec telle ou telle autre affection, etc. Si le médecin est appelé au début et lorsque la maladie est peu grave, et qu'elle n'offre pas des symptômes généraux à combattre, alors il faut attaquer l'irritation inflammatoire, s'opposer à l'extension des phénomènes généraux, et enlever ou combattre directement les causes de la maladie qui sont les excitateurs

primitifs de l'inflammation. C'est ainsi qu'un traitement anti-phlogistique peu énergique, comme l'application de sangsues au périnée, aux parties génitales, quelquefois précédée de petites saignées générales, produit ordinairement un effet marqué ; on administrera les boissons rafraîchissantes et mucilagineuses, comme le bouillon de veau, de poulet, le petit-lait, les émulsions préparées avec des amandes douces, les décortions d'orge, de chiendent, de racine de guimauve et surtout celle de graine de lin, convenablement édulcorée avec du sirop d'orgeat, de capillaire, du sucre, du miel ; les lavements émolliens, des demi-bains, le régime et le repos général sont de puissants secours thérapeutiques. Mais, au contraire, si la maladie se présente avec toute sa force, si les symptômes locaux et généraux sont très-intenses et que le sujet soit d'un tempérament sanguin-pléthorique ; alors la première indication est de calmer l'inflammation, et de s'opposer à la propagation des phénomènes inflammatoires, en débutant par une large saignée du bras ou du pied ; Soemmering donne la préférence à la dernière, et on la répétera un plus ou moins grand nombre de fois selon les circonstances ; le malade sera mis à une diète absolue; on emploiera des saignées locales, des lavements émolliens, des bains tièdes prolongés, des bains de vapeur et surtout des bains de siége préparés avec la décoction de plantes émollientes et rendus légèrement narcotiques ; on fera des frictions sur la region hypogastrique et au périnée avec une pommade camphrée. On appliquera des cataplasmes émollients, des fumentations de même nature sur le bas-ventre ; enfin, l'emploi des préparations anti-spasmodiques et opiacées peut devenir indispensable, et mérite une très-haute importance, lorsqu'on a affaire à un sujet doué d'une grande susceptibilité nerveuse. Les boissons seront prises en petite quantité ; il serait absurde de gorger de tisane un malade dont la plus cruelle douleur est, pour l'ordinaire, de ne pouvoir uriner ; les boissons seront très-légères ; prises chaudes, elles auront l'avantage de favoriser les sueurs, et celles-ci suppléeront heureusement aux urines. On évitera avec soin tous les excitants sensoriaux et intellectuels trop actifs, le bruit, la lumière vive, le travail d'esprit, etc.

Après avoir satisfait aux indications générales, le médecin doit diriger tous ses efforts contre les causes particulières qui ont donné naissance à la maladie ; ainsi, la rétention des urines devient souvent un épiphénomène fort inquiétant, et comme leur accumulation peut distendre la vessie jusqu'à produire la rupture ou la paralysie de cet organe et ramener ainsi les plus grands dangers, la première indication serait assurément d'évacuer au plus tôt l'urine par le cathétérisme. Cette opération doit être pratiquée avec les plus grandes précautions ; il faut avoir soin de n'enfoncer la sonde qu'autant qu'il est nécessaire, et éviter que le bout de l'instrument ne heurte les parois extrêmement sensibles de l'organe enflammé, et n'accroisse par son contact douloureux l'inflammation. Nous recommandons aux praticiens le conseil donné par notre maître le professeur Lallemand, de n'employer que les grosses sondes, puisqu'on s'expose moins à faire de fausses routes. Après avoir donné issue au liquide, on a recommandé les injections émollientes dans la vessie ; mais nous pensons que, quelque doux que soit le liquide dont on fait usage, l'extrême irritabilité de la vessie, pour laquelle même dans l'état de santé l'urine est un stimulus moins actif que l'eau la plus pure, doit nous mettre en garde contre cette pratique. Quelquefois le cathétérisme devient impossible, l'introduction de la sonde dans la vessie éprouve un obstacle invincible, même après avoir employé les moyens anti-phlogistiques les plus énergiques, ainsi que l'usage intérieur et extérieur du camphre recommandé par Chopart, de même que le laudanum liquide de Sydenham, employé en fomentations sur l'hypogastre ; il faudrait, dans ces circonstances fâcheuses, se décider à pratiquer la ponction au-dessus du pubis, d'après les conseils que donnent généralement les auteurs. Si la maladie tient à un calcul ou à tout autre corps étranger, on devrait s'en assurer par le cathéter, et la cause bien reconnue, on procéderait à l'opération de la lithotomie ou lithotritie, après avoir calmé les phénomènes inflammatoires. La maladie est-elle due à la métastase de quelque affection arthritique, le rhumatisme, la goutte ; à la rétropulsion de quelque exanthème, les dartres, la gale, etc., on doit faire tous ses efforts pour rappeler la maladie à son siége primitif ; on emploiera des médicaments

diaphorétiques, des frictions sèches sur tout le corps, ou bien les frictions avec les liquides irritants, tels que l'ammoniaque, etc.; les bains chauds secondés par les boissons sudorifiques. On appliquera, sur la partie primitivement affectée, des ventouses sèches, des sinapismes, le moxa, des cautères, des vésicatoires; mais ce n'est que lorsque l'irritation est très-faible, et on aura toujours soin de les saupoudrer avec du camphre. Quand la maladie reconnaît pour cause la diminution ou suppression d'une hémorrhagie, ou toute autre évacuation naturelle, on emploie les moyens propres à les rappeler, les sangsues à l'anus chez l'homme et à la vulve chez la femme; les bains de siége et même entiers, les bains de vapeur paraissent propres à remplir ce but. Lorsque la maladie est déterminée par l'ingestion dans l'estomac, le rectum, ou par l'application à l'extérieur d'une très-forte dose de poudre de cantharides; après avoir eu recours à l'administration d'un vomitif et aux anti-phlogistiques, il faut administrer le camphre, soit à l'intérieur ou à l'extérieur, dont l'action calmante sur les voies génito-urinaires est reconnue; on plongera le malade dans le bain et on l'y tiendra le plus long-temps possible, etc. Si la cystite catarrhale est le résultat d'un rétrécissement de l'urètre, il faut avoir recours aux moyens dilatatoires, comme les cordes à boyau, les bougies en gomme élastique, et ensuite à la cautérisation avec le nitrate d'argent (1).

Lorsque la maladie aiguë est sur son déclin, il sera bon, à raison de sa grande tendance à passer à l'état chronique, de provoquer quelques évacuations pour diminuer l'afflux des humeurs vers la vessie; à cet effet, on prescrira des boissons diaphorétiques et quelques légers purgatifs; dans le cas où ces remèdes n'amèneraient pas la solution complète de la maladie, on établirait un cautère à la cuisse. Il convient de ne point trop insister sur la diète émolliente, relâchante; on ne doit point négliger de changer le régime et le traitement, et de rendre l'un et l'autre légèrement excitants par l'usage des boissons amères, toniques, des infusions aromatiques, nitrées; à cette époque de la maladie, il convient d'employer les balsamiques,

(1) Voyez l'ouvrage de M. Lallemand sur les maladies génito-urinaires.

les baumes de toulu, de copahu, l'huile essentielle de térébenthine, la térébenthine, l'eau de goudron; et comme ces médicaments ont une action spéciale sur les voies urinaires, il sera bon de les administrer sous leurs différents modes de préparation. On commencera à donner des aliments solides et un peu de bon vin généreux, étendu d'eau; on recommandera de faire un exercice modéré; l'habitation dans des lieux secs et élevés; d'éviter une vie trop sédentaire, de satisfaire au premier besoin d'uriner; l'usage de vêtements de laine, de flanelle; les frictions sèches sur tout le corps; de se garantir du froid et de l'humidité, surtout aux pieds. Le malade doit éviter de se livrer à des affections morales tristes, et ne s'exposer à aucune espèce d'excès.

Enfin, les dispositions individuelles du malade, le degré et l'aspect de la maladie, les conditions atmosphériques générales, et même celles particulières aux saisons, au genre de vie, font varier les moyens de traitement. Nous avons présenté les plus connus; mais le praticien exercé peut seul apprécier les indications spéciales et instantanées qui déterminent et motivent leur emploi.

FIN.

Matière des Examens.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène; Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne et externe, Accouchements.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.